NOUVELLES

OBSERVATIONS

RECUEILLIES

SUR L'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES;

Lues à la Société de l'Ecole de médecine de Paris, et communiquées à la Société médicale d'émulation,

PAR M. ALARD.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire, rue des Mathurins, N.° 17.

Et chez GABON, place de l'Ecole de médecine.

L. P. DUBRAY, IMPRIMEUR DU MUSÉE NAPOLÉON.

1811.

NOUVELLES OBSERVATIONS

RECUEILLIES

SUR L'ELÉPHANTIASIS DES ARABES;

Lues à la Société de l'Ecole de médecine de Paris, et communiquées à la Société médicale d'émulation, par M. ALARD.

La maladie à laquelle Rhazès donna le nom d'*Eléphantiasis*, fut bientôt confondue par les commentateurs, tantôt avec les varices, qui la compliquent assez souvent, tantôt avec l'*Eléphantiasis* des Grecs, qu'elle complique à son tour quelquefois. De cette sorte, les médecins la perdirent insensiblement de vue; et dans ces derniers temps, des auteurs recommandables qui ont écrit sur ce sujet, n'ont pas su distinguer ces affections l'une de l'autre, ou n'ont pas jugé convenable de le faire. Cependant le célèbre Lorry, trop instruit et sur-tout trop judicieux pour partager l'erreur commune, n'a pas manqué de consacrer à l'Eléphantiasis des Arabes, un chapitre de son bel ouvrage sur les maladies cutanées. Mais réduit à copier ces mêmes Arabes, parce qu'il n'avoit probablement jamais observé lui-même ce genre de maladie, la description qu'il en donne, il faut en convenir, laisse beaucoup à désirer.

On s'aperçoit même à regret, qu'il n'avoit sous les yeux qu'Avicène, écrivain qui, le premier, a défiguré Rhazès, en confondant l'Eléphantiasis de cet auteur avec les varices; car si Lorry avoit été à portée de consulter les ouvrages de ce dernier médecin, il est indubitable qu'il se seroit mieux instruit sur la nature de cette affection singulière, et qu'il n'eût pas parlé de la ranger parmi les gonflements variqueux. D'ailleurs, il se contente de la définir: *une maladie locale particulière aux jambes et aux pieds, dans laquelle ces parties deviennent semblables aux pieds des éléphants* (1). On sent trop, qu'aux yeux de l'expérience, une telle définition paroîtra vague, incomplète et même fausse en quelques parties. Quoi qu'il en soit, les médecins les plus instruits, parmi les contemporains de Lorry, ne connoissoient pas mieux que lui l'Eléphantiasis des Arabes: la plupart même n'en avoient aucune idée, et pensoient, selon toute apparence, qu'Eléphantiasis et lèpre devoient être des termes synonymes dans les écoles de Bagdad et d'Alexandrie. Le petit nombre de ceux qui adoptoient la même distinction que Lorry, étoit encore loin de soupçonner, ainsi que Lorry lui-même, la marche, les symptômes et la nature d'un

---

(1) *De Morbis cutaneis*, page 664.

mal qu'on ne pouvoit reconnoître alors avant qu'il fût arrivé au plus haut période, et encore même dans des circonstances très-limitées. Mais personne, jusque-là, n'avoit entendu parler ni des inflammations locales par où débute cette affection, ni de la fièvre, des nausées, des vomissements qui accompagnent d'ordinaire ces inflammations, ni des retours de ces phénomènes à des époques plus ou moins rapprochées, retours qui préparent insensiblement les énormes et bizarres tumeurs que cette maladie présente après quelques années de durée. Les médecins ignoroient absolument toutes ces circonstances, avant que les découvertes récentes faites sur le système lymphatique, eussent fourni les moyens d'éclairer leur diagnostic. Je me suis donc appliqué à mettre au grand jour l'enchaînement de ces divers phénomènes, instruit et par mes propres observations et par celles des médecins anglais dans l'île de Barbade; car ce que le docteur Heudy nomme *maladie glandulaire de Barbade*, et qu'il regarde comme une affection tout à fait particulière à cette île, et totalement inconnue dans le reste du monde, n'est autre chose que l'Eléphantiasis des Arabes, comme je l'ai prouvé fort au long dans mon Ouvrage.

Une fois que la marche et les symptômes de l'Eléphantiasis des Arabes ont été pour la première fois bien connus, il a été facile de dis-

tinguer cette maladie par tout où elle s'est présentée, n'importe sous quel nom les auteurs ont pu la désigner, n'importe dans quel climat ils ont pu la rencontrer, ou sur quelles parties du corps ils ont pu la trouver fixée. En effet, c'est à l'aide d'une description exacte, que j'ai pu me permettre une foule de rapprochements et de comparaisons, au moyen desquels je suis parvenu à découvrir que l'Eléphantiasis de Rhazès n'est pas le partage d'un seul pays, d'un seul climat, mais qu'on le trouve répandu sur toute la surface du globe; avec cette différence, qu'il est endémique dans certaines contrées, et que dans d'autres il ne se présente que sporadiquement.

Il restoit à effacer un préjugé plus nuisible à l'entière connoissance de cette maladie : on l'avoit toujours regardée comme une affection bornée aux jambes et aux pieds. Tous les auteurs, sans exception, avoient partagé cette fausse manière de voir; ils avoient méconnu le mal sur les autres parties, quoiqu'il ne fût pas rare de l'y rencontrer. Pour parvenir à dessiller les yeux des médecins sur ce sujet, il m'a semblé qu'il étoit convenable de recueillir dans mon ouvrage un certain nombre d'exemples bien circonstanciés, qui présentassent cette maladie fixée sur les bras, sur le ventre, sur le penis et sur le scrotum. Je me suis attaché à faire saisir l'identité de ces exemples avec l'af-

fection des jambes, et par la description détaillée des symptômes, et par la dissection des parties après la mort, et par les dessins que j'ai donnés de la configuration de la plupart de ces tumeurs. Mais comme j'ai cru devoir choisir des exemples monstrueux, afin de les rendre plus frappants, et pour qu'ils se rapprochassent davantage de ces énormes gonflements observés sur les côtes du Malabar par Kœmpfer, en Egypte par Prosper Alpin et nos médecins de l'armée d'Orient, à l'île de Barbade par les médecins anglais, peut-être a-t-on pensé que de tels exemples ne s'offrant que rarement parmi nous, la maladie elle-même y étoit très-peu fréquente : c'est encore une erreur sujette à de graves inconvénients. M. Bayle traite dans ce moment un malade qui a été misérablement tourmenté, pendant plusieurs années, par des médecins qui méconnoissoient absolument sa maladie, véritable Eléphantiasis des Arabes. Ce malade, presque réduit au désespoir par l'incommodité de son mal et la violence nuisible des remèdes, a été ramené à un état de calme et de soulagement inespéré par l'usage d'un traitement méthodique. Cinq ou six ans plus tard, le volume des parties étant devenu énorme, auroit peut-être éclairé sur la véritable nature du mal, si toutefois le malade eût pu résister à cette foule de traite-

ments contraires et tous plus ou moins pernicieux, que son impatience lui faisoit rechercher.

Il faut donc se persuader que l'Eléphantiasis des Arabes n'est pas toujours porté à ce degré énorme de développement décrit dans les exemples que j'ai déjà fait connoître; qu'il n'y arrive que peu à peu, et seulement après plusieurs années de durée (huit, dix, douze, vingt ans); il faut encore se pénétrer de l'idée qu'il peut se fixer indifféremment sur toutes nos parties, si l'on ne veut s'exposer à commettre des bévues grossières dans la pratique. C'est pour essayer de fortifier par quelques nouveaux exemples les preuves multipliées qui établissent ces vérités dans mon Ouvrage, que j'ai entrepris d'écrire ce Mémoire. Le lecteur y verra sans doute aussi le témoignage certain de la fréquence de cette maladie, puisqu'indépendamment des observations qui me sont propres, et qu'à l'exception d'une seule je passerai toutes sous silence, pour éviter le soupçon d'avoir vu par des yeux prévenus, les faits que je vais citer appartiennent à plusieurs de mes confrères. Tous ces faits auroient été signalés il y a quelques années, ou par le nom d'*érysipèle*, ou par celui de *lait répandu*, ou par celui de *squirre*, ou bien encore par ceux d'*hydrocèle*, d'*œdème dur*, etc. Le moyen de ne pas rester dans les ténèbres, avec une telle

incohérence dans les noms et dans les idées qui les font adopter !

Avant de passer à la lecture de ces observations, je rappellerai sommairement quelques traits de la description de l'Eléphantiasis des Arabes. L'invasion de cette maladie est brusque et inattendue. On ressent d'abord une douleur plus ou moins vive dans une glande ou sur le trajet des principaux troncs des lymphatiques ; presque toujours une corde dure, noueuse et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées, suit la même direction que les douleurs. Quelquefois cette corde est surmontée d'une trace rouge; quelquefois, et lorsque l'accès est faible, la trace rouge existe toute seule. La partie affectée rougit, se gonfle, prend une apparence érysipélateuse et quelquefois phlegmoneuse. La fièvre concomitante présente un frisson prolongé si l'accès est fort, avec des nausées et des vomissements qui sont en même raison que le frisson. Les malades sont tourmentés de la soif, la chaleur qui succède est intense. Après une durée qui varie suivant les sujets, cette fièvre laisse dans la partie affectée un gonflement et une inflammation qui continuent pendant plusieurs jours. L'inflammation se dissipe, mais le gonflement reste : il paroît œdémateux dans le commencement de la maladie ; mais après

quelques accès, il devient très-dur et ne cède pas à la pression du doigt. Les accidents se bornent quelquefois à une légère rougeur érysipélateuse, à un engorgement peu considérable; mais les retours de ces phénomènes et les effets permanents qui en résultent, décèlent bientôt la nature de ces inflammations. Lorsque la maladie se porte sur le bas ventre, les signes qu'elle présente dans le début sont un peu plus obscurs. Elle produit des douleurs vives, des anxiétés sans caractère bien marqué; mais l'énorme tuméfaction du ventre, qui succède à ces douleurs, ou les grosseurs considérables qui surviennent à la marge de l'anus, aux grandes lèvres chez les femmes, au scrotum chez les hommes, dissipe bientôt les premières incertitudes (1).

Observation première. — Villiers, tailleur, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avoit joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-trois ans. A cette époque, il eut à la jambe droite une espèce d'engorgement difficile à caractériser d'après son rapport, mais qui gênoit beaucoup les mouvements et l'empêcha même de marcher

---

(1) Voyez *Histoire de l'Eléphantiasis des Arabes.* Chez Croullebois, rue des Mathurins, et chez Gabon, place de l'Ecole de Médecine.

pendant plusieurs mois. Cette maladie d'ailleurs assez douloureuse, se guérit difficilement. Toutefois elle avoit entièrement disparu, quand Villiers vint à Paris en 1805. Peu de temps après son arrivée il fit un excès de table, et le lendemain il éprouva une vive douleur dans la joue gauche, au-dessous de l'arcade zygomatique. Cette douleur se propagea bientôt le long de la joue, jusque sous le menton; les glandes sous-maxillaires devinrent enflées et douloureuses; la figure se gonfla et devint érysipélateuse; il y eut des nausées et de légers frissons. Cet accès fut de courte durée, et le malade y fit peu d'attention. Au bout de six mois il s'en représenta un second plus étendu que le premier : les deux joues devinrent douloureuses; le front, les paupières, le nez s'enflèrent; la douleur qui prenoit de chaque côté, depuis l'arcade zygomatique jusqu'aux glandes sous-maxillaires, gênoit le mouvement des mâchoires; les frissons étoient très-incommodes, de même que les vomissements qui firent rendre des matières bilieuses. A la suite de cet accès, le malade s'aperçut que le visage restoit un peu bouffi. Depuis cette époque ces sortes d'érysipèles se sont rapprochés, et la figure est restée de plus en plus volumineuse après chacun d'eux. Maintenant le malade en éprouve presque tous les quinze jours.

Lorsqu'il est venu me consulter, il avoit ha-

bituellement la face gonflée comme un homme qui auroit un érysipèle; le front étoit saillant et œdémateux; les paupières irrégulièrement épaisses, ombrageoient les yeux; le nez étoit gonflé et comme aplati; les lèvres étoient grosses; les joues ressembloient à des masses charnues; la couleur de la peau étoit toujours animée. On sentoit sous le menton et le long du bord de la mâchoire, une traînée de glandes durcies, les unes de la grosseur d'un pois, quelques-autres de celle d'une petite noisette: on en découvroit aussi dans le même état, à travers l'épaisseur des joues, vers l'arcade zygomatique. Toutes ces parties étoient totalement exemptes de douleurs, et jouissoient de la même sensibilité que le reste du corps.

Le premier accès dont je fus témoin, offroit les symptômes déjà décrits, mais avec une violence terrible. Au premier aspect, le visage ne paroissoit qu'une masse informe: le gonflement des paupières avoit entièrement caché les yeux, et le malade étoit plongé dans un aveuglement momentané; le nez se trouvoit perdu dans l'énorme gonflement des joues; la bouche, qui ne pouvoit ni s'ouvrir ni se fermer entièrement, laissoit voir une ouverture béante, dont les bords étoient d'une épaisseur monstrueuse; la peau du col étoit enflée et venoit presqu'au niveau du menton; toute cette surface inégale et luisante offroit à l'œil une cou-

leur érysipélateuse un peu foncée; les douleurs étoient aiguës de chaque côté, vers l'arcade zygomatique et sous le menton; le malade éprouvoit une céphalalgie violente, une soif ardente et une anxiété inexprimable; les vomissements aggravoient les douleurs de la face, par les efforts qu'ils occasionnoient; le frisson avoit été rigoureux au début, mais il ne se montra plus pendant le reste de la crise. Le quatrième jour, les vomissements avoient cessé, la fièvre se calma de même que l'inflammation, qui persista toutefois, quoiqu'en s'affoiblissant insensiblement pendant quinze jours. J'ai été à portée de voir d'autres accès qui présentoient à peu près les mêmes symptômes, quoiqu'avec moins de violence. En général, le malade a remarqué qu'il éprouve deux ou trois accès légers contre un semblable à celui que je viens de décrire. Un travail forcé qui l'oblige à tenir long temps la tête baissée sur son ouvrage, en provoque presque sûrement le retour.

Les seuls moyens que j'aye employés contre cette maladie, n'ont eu pour but que de diminuer la longueur et l'intensité des accès. Ainsi, je n'ai mis en usage que des boissons mucilagineuses prises en grande quantité, des antispasmodiques et des calmants. L'émétique a paru faire cesser les vomissements, et produire un bon effet dans cette circonstance; mais on

ne doit en user qu'avec modération. Au reste, cet homme trop pressé de travailler pour gagner sa vie, n'a pu suivre le régime auquel je voulois l'astreindre afin de tenter une cure radicale, et je l'ai perdu de vue. Je dois dire seulement que je l'ai rencontré depuis peu dans les rues, et que sa figure m'a paru plus grosse de moitié qu'elle ne l'étoit à l'époque où je la fis dessiner, il y a trois ans (1) (2).

Observation seconde, communiquée par M. le docteur Bourdet, membre de la Société médicale d'émulation. — Jean-Etienne Boitard, âgé de quatorze ans, fils d'un marchand de vin, eut, à l'âge de neuf ans, un érysipèle à la face, qui laissa après lui un gonflement assez considérable. Depuis ce moment et pendant l'espace de cinq ans, chaque mois fut marqué par une inflammation érysipélateuse qui ajoutoit de nouvelles dimensions au volume déjà existant de la face. Chaque invasion étoit accompagnée d'horripilations, de

---

(1) Voyez *figure* I.re

(2) Quoique cette observation me soit propre, je me suis permis de l'insérer parmi celles de mes confrères, parce que l'individu qui en fait le sujet, m'a été adressé par M. Ribes, chirurgien de la maison de LL. MM. II. et RR., des Invalides, etc., lequel avoit reconnu la nature de la maladie, et que plusieurs autres médecins ou chirurgiens d'un mérite distingué, ont pu voir ce jeune homme au quatrième Dispensaire, où il se rendoit pour me consulter.

nausées et de sueurs; quelquefois le stade inflammatoire déterminoit le délire.

Je fus appelé pour la première fois le 2 Octobre 1810, époque du soixantième érysipèle; alors le volume de la face étoit prodigieux : un cercle rouge occupant les protubérances zygomatiques, indiquoit le point de départ de l'inflammation érysipélateuse. Comme dans les autres accès, le malade se plaignit d'envies de vomir, quoique l'on n'aperçut aucun symptôme gastrique; il éprouvoit encore des frissons et des sueurs partielles. Le plus léger déplacement augmentoit ou rappeloit ces symptômes. Les idées commençoient à se troubler.

Je fis appliquer des sangsues aux jambes, je défendis les lotions sur la figure, et je prescrivis pour boisson une infusion de camomille édulcorée avec l'oximel simple. Le lendemain la face étoit généralement rouge, douloureuse au toucher, et beaucoup plus gonflée. Cependant le délire et les nausées avoient cessé, et le pouls étoit moins fébrile. Le troisième jour, l'inflammation érysipélateuse diminua sans avoir déterminé de phlyctènes; les yeux pouvoient à peine s'ouvrir, tant étoit considérable le gonflement des paupières; le nez, les lèvres et sur-tout les joues, offroient le même gonflement. Le quatrième jour tous les symptômes inflammatoires disparurent; ceux qui suivirent n'apportèrent aucun changement dans le volume extraordinaire de la figure; les joues

principalement, étoient aussi dures que volumineuses, et ne cédoient pas à la pression du doigt. La peau revint à l'état de blancheur qui lui étoit ordinaire dans l'intervalle des accès.

Le père m'assura que le volume de la face étoit à peu de chose près celui qui existoit avant ce dernier érysipèle. Selon lui, on ne devoit pas, en raison de l'époque reculée de la maladie, espérer une plus grande diminution de cette partie. Cependant je fis faire des fumigations avec la sauge et le vinaigre, et je prescrivis l'usage du sirop anti-scorbutique uni à une forte dose de teinture de gentiane. Le malade dut en même-temps s'abstenir de descendre à la cave, se bien couvrir la tête et éviter le froid aux pieds.

Depuis trois mois que ce traitement est suivi, l'érysipèle n'a point reparu, et chaque jour la figure perd de son volume. On peut voir cependant encore des traces sensibles de la maladie, dans le dessin que M. Alard en a fait faire (1). Enfin, tout porte à croire qu'avec de la persévérance, les traits reprendront leur forme première d'autant plus facilement, que les glandes ne sont ni tuméfiées ni durcies.

Ces deux observations, d'un intérêt qui doit

---

(1) Voyez *fig.* II.

être facilement apprécié, rappellent l'histoire d'un homme cité par Schenkius (1), dont la tête, dit-il, avoit acquis un tel volume, qu'elle surpassoit la grosseur de celle d'un bœuf, et que la face étoit entièrement recouverte par le nez, de telle sorte qu'il falloit soulever la masse que formoit cette partie, pour donner à ce malheureux la facilté de respirer.

Observation troisième, communiquée par M. le docteur Gilbert, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, et membre de la Société médicale d'émulation de Paris. — Isidore Picard, âgé de dix-neuf ans, natif de Liancourt, département de l'Oise, a passé une partie de son enfance à garder les moutons et à faire le métier de valet de basse-cour. Il a été par conséquent toujours exposé aux vicissitudes atmosphériques, dans un pays marécageux, boisé, dans lequel les scrophules, les affections rhumatismales et les fièvres d'accès sont comme endémiques.

Picard est né de parents sains; il est le plus jeune de ses neuf frères, qui tous sont forts et bien portants; sa stature est moyenne, sa constitution lymphatique quoique d'ailleurs vigoureuse; il n'a jamais eu d'autre maladie que l'engorgement qui fait le sujet de cette observation :

(1) *Lib.* I, page 12.

seulement, depuis l'âge de sept ans jusqu'à celui de quinze, il lui est survenu des abcès sur diverses parties du corps, lesquels se sont manifestés avec fièvre à des intervalles de plusieurs mois, sans caractère périodique. C'est vers l'âge de puberté que cette affection s'est manifestée sur le scrotum. La marche en a été lente, peu connue, l'accroissement intermittent, et toujours précédé par une sorte d'embarras gastrique et par des mouvements fébriles. La peau de la verge et du scrotum a pris successivement de l'épaisseur et de la densité; les téguments de la verge, après plusieurs accès de fièvre, ont tellement augmenté en circonférence et en longueur, que le prépuce étoit contourné sur lui-même, offrant l'aspect d'un phimosis tout à fait hideux, tant par la grosseur que par la difformité. Le gland comprimé et caché sous cette masse, avoit perdu de son volume et de ses rapports avec l'ouverture du prépuce, disposition qui rendoit la sortie des urines difficile. Les parties étoient dans cet état lorsque le malade, après avoir consulté plusieurs médecins de mérite, qui tous le déclarèrent atteint de syphilis dégénérée, se rendit, pour la première fois, à l'hospice des Vénériens de Paris.

Le père et la mère ont assuré n'avoir jamais eu de maladie vénérienne, et le malade n'a pas connu de femme avant l'âge de dix-neuf ans, long-temps après l'invasion de la maladie,

Cependant je confesse que peu familiarisé à cette époque avec la physionomie de cette singulière affection, je partageai l'avis de mes confrères sur la prétendue syphilis dégénérée. Le malade fut donc soumis à un traitement anti-vénérien, à la suite duquel, pour remédier à la difformité du membre viril, et donner plus de liberté au cours de l'urine, j'excisai l'énorme prépuce que j'ai décrit plus haut : il pesoit environ six onces. La plaie fournit une suppuration lymphatico-purulente, et se cicatrisa lentement. La portion de peau excisée, soumise à l'examen anatomique, présenta des cellules développées, remplies d'une matière visqueuse, épaisse, glutineuse, et quelquefois même plus consistante; les vaisseaux sanguins étoient à peine sensibles. Après cette opération le malade sortit de l'hôpital, ayant pris soixante doses de muriate sur-oxigéné de mercure, sans avoir éprouvé la moindre amélioration dans sa santé.

Le 16 Décembre 1809, sept ans après le premier traitement, Picard fut confié, pour la seconde fois, à nos soins; il présentoit, à son arrivée dans l'hôpital, un engorgement très-douloureux de la peau du scrotum, du penis et de la verge; la couleur de ces parties étoit érysipélateuse; la tumeur avoit le volume d'un melon ordinaire; elle étoit dure, et résistoit à la pression du doigt; la peau qui recouvre la

région pubienne, la racine de la verge, et celle qui forme la moitié supérieure du scrotum, étoient recouvertes par une infinité de petits ulcères superficiels, de grandeurs et de figures différentes, qui donnoient à la tumeur un aspect dégoûtant, d'autant plus que ces petits ulcères réunis, sembloient n'en former qu'un d'un fond grisâtre parsemé de petits points rouges, et d'où découloit en abondance une matière roussâtre et ichoreuse. La partie du scrotum non ulcérée, étoit d'un rouge brun, hérissée de petites squammes sèches, minces, grises, qui tomboient et se renouveloient du jour au lendemain. Le malade nous apprit que six semaines avant son entrée, il avoit éprouvé des coliques, des vomissements et plusieurs accès de fièvre. Cette indisposition qui lui est familière, lui dure vingt-quatre ou trente heures, et se termine par une sueur abondante : elle annonce à Picard un nouvel accroissement de sa tumeur. A cette dernière crise a succédé une douleur aiguë dans les glandes lymphatiques de l'aine, avec engorgement des vaisseaux lymphatiques de la partie interne de la cuisse, engorgement que le malade lui-même appelle une *corde noueuse*. La peau de la cuisse s'est gonflée, a pris une teinte rosée; le scrotum, les téguments des aines et du pubis, déjà tuméfiés par des paroxismes antérieurs, sont devenus, en moins de trente heures, le siége d'un énorme engorgement érysipélateux qui s'est compliqué de l'ul-

cération ci-dessus décrite. Pour cette fois, je crus reconnoître de l'analogie entre cette maladie et les observations remarquables que j'avois lues récemment, soit dans l'important ouvrage de M. Larrey, soit dans celui de M. Alard. Sans cette lecture, j'aurois sans doute méconnu, pour la seconde fois, la maladie de Picard, maladie plus commune qu'on ne le pense, et principalement sur les femmes, chez lesquelles on lui voit produire des tumeurs plus ou moins considérables des grandes lèvres, comme j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois.

L'usage d'un vomitif, de lotions émollientes et narcotiques, de bains généraux et d'un régime adoucissant, fit bientôt cesser les accidents inflammatoires. Le malade prit pendant un mois l'opium et la ciguë à forte dose; ensuite il fut mis à un traitement mercuriel poussé jusqu'à trente-huit grains de muriate sur-oxigéné de mercure. Pendant son séjour à l'hôpital, les ulcères se sont cicatrisés, les parties engorgées sont devenues d'un moindre volume que pendant la période inflammatoire; mais malgré cette diminution, le gonflement est resté plus considérable qu'il ne l'étoit avant cette dernière crise. Aujourd'hui, 10 Février 1811, trois mois après que le malade est sorti de l'hôpital, l'état de sa santé n'est pas du tout amélioré.

On voit que chez le malade qui fait le sujet de cette observation, les parties sont encore d'une grosseur modérée, et peu capables de frapper par l'étendue et la bizarrerie des formes. Aussi les médecins l'ont-ils méconnue; aussi l'a-t-on prise pour une syphilis dégénérée, quoique le père et la mère du jeune homme, et le jeune homme lui-même, fussent évidemment exempts de tout soupçon d'infection. Quelques années plutôt, on l'auroit encore méconnue, quand bien même elle eut présenté les apparences les plus bizarres. C'est ce qui est arrivé à Toulouse, peu de temps avant la publication de mon ouvrage; les médecins de cette ville ont donné l'histoire et le dessin d'un homme qui portoit une énorme tumeur du scrotum, telle qu'on la voyoit pendre presque jusqu'à terre, et que le malade pouvoit s'asseoir dessus. On voit dans leur relation, que ce malheureux étoit tourmenté depuis long-temps de coliques fréquentes qu'on attribuoit à des étranglements herniaires, sans avoir la pensée qu'il pût exister le moindre rapport entre ces coliques et l'augmentation successive de la tumeur vraiment surprenante qu'il portoit. Cependant, Kœmpfer avoit déjà donné la description de la colique des Japonais, qui produit des effets entièrement semblables à ceux dont il est ici question; mais son ouvrage rempli d'observa-

tions curieuses sur le Malabar, le Japon et quelques autres parties de l'Asie, n'est pas lu de nos jours autant qu'il le mérite.

Observation quatrième, communiquée par M. Gilbert, chirurgien des Vénériens, etc. — Marguerite Pouche, couturière, âgée de vingt-trois ans, née à Saint-Bonnet en Limousin, d'un tempérament lymphatique, est entrée à l'hôpital des Vénériens de Paris, le 31 Juillet 1810, pour se faire guérir d'un énorme engorgement indolent, situé dans le tissu des grandes et des petites lèvres génitales, de la muqueuse du vagin, du périnée, de l'entrée du rectum, et du bord libre des fesses. Cet engorgement s'étendoit depuis la région pubienne jusqu'au devant de la première pièce du sacrum. La grande lèvre droite étoit de la grosseur d'un moyen œuf d'autruche; la gauche avoit moins de volume. La surface de cette tumeur étoit d'un rouge foncé dont la teinte devenoit plus vive à la partie interne; on remarquoit de petites écailles furfuracées qui se détachoient facilement; les plis du vagin paroissoient très-saillants et très-développés.

Marguerite avoit eu pendant six mois une fièvre tierce dont elle étoit guérie depuis quinze mois. Peu de temps après que la fièvre eut cessé, cette fille fut sujette à de fréquentes coliques, et en même-temps elle éprouvoit un en-

gorgement de la grande lèvre droite, avec douleur vive dans le pli de l'aine. A la suite d'une violente colique accompagnée d'envies de vomir, la tumeur se trouva beaucoup augmentée, et c'est ainsi que progressivement elle est parvenue au volume et à l'état que nous venons de décrire. Plusieurs médecins consultés, décidèrent que cet engorgement étoit vénérien, quoique la malade assurât ne s'être jamais exposée à la contagion.

Marguerite Pouche se résolut donc à entrer à l'hôpital des Vénériens, et l'on commença de suite un traitement par la liqueur de van Swieten et par le sirop sudorifique. Ce traitement fut bientôt suspendu (le 10 Août), parce qu'il survint une teinte jaune de la peau, de la céphalalgie; que la langue étoit chargée et le ventre serré; qu'il y eut même un vomissement spontané de matières bilieuses. Le 11, la tumeur, jusqu'alors indolente, devint très-sensible, se gonfla et se couvrit d'un rouge érysipélateux qui s'étendoit sur la partie interne et supérieure de la cuisse; la malade éprouvoit de la douleur dans le ventre, vers l'ombilic. Un vomitif et des topiques émollients furent employés avec succès pour faire disparoître les symptômes gastriques et calmer l'inflammation. Le volume de la tumeur augmenta d'un quart par l'effet de cet accès. Les accidents dissipés, on reprit le traitement mercuriel. Marguerite

Pouche est restée six mois à l'hôpital des Vénériens. Dans cet espace de temps, elle a eu deux crises qui ont présenté la même marche que celle que nous venons de décrire, ou à peu de chose près. Elle est enfin sortie sans avoir obtenu la moindre amélioration dans son état, après avoir pris cinquante grains de muriate sur-oxigéné de mercure et douze livres de sirop sudorifique.

Ce dernier exemple doit faire naître de sérieuses réflexions. On y voit les médecins se tromper sur la véritable nature de la maladie, et par leurs conseils, entraîner une jeune personne honnête, dans un séjour presqu'entièrement rempli de viles prostituées; et toutefois le préjudice moral qui en résulte pour cette jeune personne, quoique très-grave en lui-même, n'est pas le seul inconvénient de l'erreur commise dans cette circonstance. Est-il donc possible de faire subir sans danger à une femme délicate, six mois de traitement mercuriel pour la guérir d'une syphilis qui n'existe pas? et pense-t on qu'un semblable traitement administré hors de propos, ne puisse pas bien agir d'une manière funeste sur la constitution?

Observation cinquième, recueillie à la Salpêtrière, par M. Signolles, ancien agent du quatrième dispensaire. — Madeleine, âgée de

soixante-huit ans, habitant depuis long-temps la Salpêtrière, avoit joui d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de quarante-neuf à cinquante ans. A cette époque, elle eut une fièvre intermittente qui dura deux ans ou environ. Elle en étoit guérie et commençoit à reprendre une santé passable, lorsqu'il lui survint aux mamelles des douleurs très-vives accompagnées d'un écoulement de matière blanchâtre et très-irritante. Cette femme consulta plusieurs médecins : tous les avis se réunirent pour l'application d'un vésicatoire au bras. Ce vésicatoire, que la malade a conservé depuis, fit cesser l'écoulement des mamelles comme par enchantement. Quelque temps après, elle fut prise tout à coup et sans cause connue, d'une espèce d'inflammation érysipélateuse éphémère à l'avant-bras du côté gauche, sur lequel le vésicatoire avoit été appliqué. Cette inflammation fut accompagnée de frissons et d'un gonflement considérable de la partie, mais sans douleurs très-vives. Dans peu l'inflammation disparut, mais le gonflement du membre subsista sans être douloureux. Pendant cinq ou six ans il survint à la malade, tous les huit ou quinze jours (plus fréquemment l'hiver que l'été), de petites inflammations éphémères semblables, accompagnées toujours de frissons, et laissant toujours le bras plus volumineux. Insensiblement ces espèces d'accès sont devenus moins fréquents, de manière que la malade n'en avoit

que cinq ou six par an, et même que deux ou trois tout au plus dans les dernières années. Le bras a toujours conservé un volume assez considérable sans aucune apparence d'œdème ni de douleur dans l'intervalle des accès. Il présentoit, çà et là, quelques petits tubercules assez rares.

Observation sixième, recueillie à la Salpêtrière, et communiquée par M. le docteur Rey, attaché au deuxième dispensaire. — Sophie ***, fille, âgée de vingt-trois ans, d'une constitution forte, aliénée (idiote) par suite d'un amour malheureux, fut atteinte, après quelque temps de séjour dans les loges de la Salpêtrière, d'un gonflement assez considérable du bras, de l'avant-bras et de la main gauche, accompagné de douleur et d'une rougeur pâle et terne. La chaleur étoit très-intense sur tout le corps, excepté sur la partie affectée, qui paroissoit même, en quelque sorte, plus froide que dans l'état naturel. Tout mouvement étoit impossible; la malade avoit de l'anorexie, la langue blanche, une soif intense, le pouls fort et plein, et la respiration libre.

Vers le dixième jour, le bras restoit toujours tuméfié, mais il n'étoit plus douloureux; les doigts étoient un peu livides; la face antérieure du carpe et la paume de la main se couvrirent de phlyctènes; le dos de la main devint plus

volumineux et plus ferme; les phlyctènes se guérissoient et repulluloient incessamment. Enfin, vers le trentième jour, tous les symptômes d'une fièvre adynamique se développèrent, et la malade mourut peu de jours après.

Autopsie. — Les quatre ventricules du cerveau étoient distendus et dilatés par une grande quantité de sérosité. La poitrine et l'abdomen n'offroient rien de remarquable. Après avoir incisé le bras malade, nous trouvâmes : 1.° le tissu sous-cutané dur, compacte, présentant d'espace en espace des cellules aplaties, remplies d'une sérosité limpide; 2.° l'aponévrose qui recouvre les muscles de l'avant-bras, un peu épaissie; 3.° les muscles de la main et ceux de la partie inférieure de l'avant-bras, blanchâtres et ressemblant à une matière fibreuse roussâtre; 4.° le tissu cellulaire inter-musculaire très-consistant. Les nerfs, les vaisseaux artériels et veineux n'étoient point du tout altérés.

M. Pinel jugea que cette maladie étoit une variété de l'Eléphantiasis, qu'on a nommée *maladie glandulaire de Barbade.*

Cette variété remarquable paroît avoir eu pour cause la disposition adynamique qui a fini par entraîner la perte de la malade. Il n'est pas rare de voir la fièvre de l'Eléphantiasis des Arabes, prendre le caractère de l'épidémie régnante ou recevoir telle autre complication que

les circonstances concourent à lui donner. Le docteur Heudy nous dit avoir vu souvent ces sortes de complications arriver dans l'île de Barbade, et Frédéric Hoffmann en cite plus d'un exemple dans son article sur la fièvre érysipélateuse. J'en ferai connoître un seul, moins extraordinaire sans doute que celui de M. le professeur Pinel, mais tout aussi funeste.

Un homme de soixante-huit ans, sujet au flux hémorrhoïdal, avoit passé deux ans sans le voir reparoître. Il fit route un jour par un temps humide et chaud, et ne rentra pas sans avoir bu beaucoup de liqueurs spiritueuses. Le soir il fut saisi de frissons, de chaleur intense, de vomissements et de délire. On aperçut le lendemain un engorgement douloureux dans l'aine, engorgement qui se propagea bientôt sur la cuisse, la jambe et le pied. Le frisson et le vomissement se calmèrent le troisième jour; mais le malade tomba dans un tel sommeil, qu'on avoit peine à l'en tirer. Le sixième jour, la couleur du pied devint d'un rouge brun, la face étoit carotique, la respiration stertoreuse, et le malade mourut le huitième jour.

On doit être frappé de l'analogie qui existe entre l'Eléphantiasis des Arabes et l'érysipèle; analogie telle, que les auteurs ont souvent confondu ces deux maladies, ou plutôt que ces

deux maladies elles-mêmes se confondent réellement par leur nature essentielle. Quel sujet de méditation pour le médecin! Comment une affection du système lymphatique est-elle si éminemment inflammatoire? Comment une maladie qui, dans ses accès, présente tous les phénomènes qu'on a coutume d'attribuer au système sanguin, a-t-elle son siége dans un ordre de vaisseaux qui avoient paru jusqu'à ce jour ne contenir que des liqueurs blanches? C'est à cette dernière opinion, sur-tout, qu'on doit le peu de progrès qu'on a faits dans la connoissance intime des maladies, depuis la découverte du système absorbant. Cette découverte importante, et j'ose dire plus importante que celle de la circulation du sang, auroit eu d'autres résultats, si l'on ne s'étoit pas faussement imaginé d'abord, que les vaisseaux lymphatiques étoient destinés à charier la lymphe de la même manière que les artères ou les veines charient le sang; si on avoit réfléchi aux mouvements variés des humeurs dans ce système, au séjour que toutes indifféremment peuvent y faire, sans en excepter le sang artériel et veineux; au mélange continuel qui s'y opère et confond toutes ces humeurs, soit avec des corps plus solides, soit avec le fluide atmosphérique même, introduit par les absorbants de la peau; si on s'étoit représenté le mode de sensibilité qui préside à l'action des vaisseaux

qui le composent, sensibilité au moyen de laquelle ils attirent ou repoussent selon leur appétit ou leur répugnance, si je puis m'exprimer ainsi; enfin, si on l'avoit considéré dans les phénomènes de la nutrition, cette grande et unique fonction de l'économie, qui est pour ainsi dire toute la vie matérielle, et dont il fait à lui seul tous les frais. Le médecin qui embrasseroit de la sorte l'ensemble des propriétés et des attributions du système absorbant, pourroit-il être éloigné de le regarder comme le siége de la plupart des maladies, de même qu'il est le siége de tous les mouvements de la vie nutritive?

Mais ce n'est pas ici le lieu de traiter ce sujet vaste et rempli de difficultés; je l'ai déjà faiblement ébauché dans mon histoire de l'Eléphantiasis des Arabes, et je le soumets à une discussion plus approfondie, dans un Ecrit bientôt prêt à paroître. Quant à présent, je crois avoir suffisamment rempli le but de mon Mémoire, puisque j'ai prouvé, par les observations qui s'y trouvent rassemblées, que l'Eléphantiasis des Arabes ne produit pas toujours des tumeurs énormes comme celles dont j'ai donné le dessin dans mon premier ouvrage; qu'il peut se fixer indifféremment sur toutes nos parties, et sur la face même, observation neuve qui n'avoit jamais été faite, au moins

que je sache. On a pu voir aussi, par la lecture des faits rapportés, que les exemples de ce genre seroient bien plus fréquents dans les livres, s'ils étoient mieux connus au lit des malades (1).

---

(1) Je n'ai pas cru devoir donner de nouvelles histoires d'Eléphantiasis attaquant les pieds, quoique cette maladie soit plus fréquente sur cette partie que par tout ailleurs, ou plutôt par cela même qu'elle y est plus fréquente, et conséquemment moins difficile à caractériser.